

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Manusia pasti memiliki kecemasan akan suatu risiko atau kerugian di masa yang akan datang, namun kekhawatiran tersebut dapat diringankan melalui suatu lembaga keuangan yaitu perusahaan asuransi. Perusahaan asuransi sebagai penjamin risiko atau pengambil alih risiko dari berbagai pihak menjadi sangat penting, akan tetapi kesadaran masyarakat Indonesia akan asuransi masih sangat rendah. Berikut adalah data perkembangan jumlah pengguna asuransi di Indonesia:

Tabel 1.1 Data Perkembangan Jumlah Pengguna Asuransi di Indonesia

Keterangan	Tahun		
	2014	2015	2016
Jumlah Penduduk yang memiliki Asuransi	133.423.653	156.790.287	171.939.254
Jumlah penduduk	252.164.800	255.461.700	252.164.800

Sumber: Data BPS Perkembangan Jumlah Pengguna Asuransi di Indonesia

Pada Tabel 1.1 menunjukkan bahwa penduduk yang sadar akan pentingnya asuransi masih rendah. Pada tahun 2014 Indonesia memiliki jumlah penduduk sebesar 252.164.800 jiwa, akan tetapi yang jumlah penduduk yang memiliki asuransi hanya 133.423.653 jiwa. Tahun 2015 Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk yaitu 255.461.700 jiwa dan hanya 156.790.287 jiwa yang memiliki asuransi. Pada Tahun 2016 Indonesia memiliki jumlah penduduk sebesar 252.164.800 jiwa dan hanya 171.939.254 jiwa yang memiliki asuransi.

Industri perusahaan asuransi di Indonesia mengalami perkembangan yang pesat dari tahun ke tahun. Persaingan bisnis asuransi kian ramai dengan bermunculan pemain-pemain baru baik dari asuransi umum asuransi jiwa ataupun reasuransi. Berikut adalah data perkembangan jumlah perusahaan asuransi di Indonesia:

Tabel 1.2 Data Perkembangan Jumlah Perusahaan Asuransi di Indonesia

Jenis Asuransi	Tahun				
	2013	2014	2015	2016	2017
Asuransi umum	82	81	80	80	79
Asuransi Jiwa	49	50	55	55	61
Reasuransi	4	5	6	6	7
Asuransi Sosial	2	2	2	2	2
Asuransi Wajib	3	3	3	3	3

Sumber: Data OJK perkembangan jumlah perusahaan asuransi di indonesia

Pada Tabel 1.1 menunjukkan bahwa persaingan usaha jenis asuransi semakin ketat dari tahun ke tahun. Asuransi umum pada awalnya di tahun 2013 terdapat 82 unit usaha asuransi, namun dengan berkembangnya waktu dan persaingan yang semakin ketat terjadi pengurangan dari tahun ketahun, sehingga pada tahun 2017 hanya tersisa 79 unit usaha di kategori asuransi umum. Sedangkan asuransi jiwa di setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah unit usaha, hal ini dapat dilihat dari data yang menunjukkan bahwa di tahun 2013 terdapat 49 unit usaha asuransi jiwa kemudian di tahun 2014 terdapat 50 unit usaha asuransi kemudian di tahun 2015 dan 2016 semakin bertambah menjadi 55 unit usaha asuransi jiwa, selanjutnya di tahun 2017 semakin pesat lagi mencapai 61 unit usaha asuransi jiwa. Begitu pula untuk perusahaan Reasuransi yang mengalami peningkatan jenis usaha yaitu pada tahun 2013 terdapat 4 unit usaha, semakin meningkat hingga tahun 2017 yaitu 7 unit usaha reasuransi.

Dasar usaha asuransi sendiri adalah kepercayaan dari masyarakat, terutama dalam hal kemampuan keuangan (bonafiditas) perusahaan untuk memenuhi kewajiban klaim dan kewajiban lain-lain tepat waktu, karena itu semakin banyak perusahaan asuransi yang berlomba-lomba untuk mendapatkan nasabah. Semakin besar nasabah yang percaya dan menggunakan polis asuransi maka akan menjadikan perusahaan asuransi pekat akan suatu risiko. Semakin tinggi risiko akan semakin tinggi pula permodalan yang harus dimiliki oleh perusahaan. Salah satu faktor yang bisa meningkatkan kepercayaan nasabah kepada perusahaan asuransi adalah faktor kesehatan kinerja keuangan perusahaan asuransi.

Kondisi industri asuransi di setiap tahun masih mengalami beberapa gejolak ekonomi dan terdapat beberapa tantangan yang harus dihadapi salah satunya yaitu keadaan-keadaan *evenement* yang tidak dapat diprediksikan namun bisa saja datang tanpa kita ketahui seperti bencana alam, gempa bumi, tsunami, gunung meletus, kecelakaan dan kebakaran. Lepas dari itu semua saat ini tidak hanya kondisi global dan tantangan ekonomi saja yang menjadi permasalahan dalam perusahaan asuransi melainkan seberapa besar kekuatan dan kemampuan perusahaan asuransi dalam menjaga kinerja keuangan agar tetap sehat.

Perusahaan perlu melakukan analisis keuangan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan guna mengukur seberapa sehat kinerja keuangan perusahaan. Beraneka ragam alat analisis yang digunakan untuk mengukur suatu kinerja keuangan perusahaan, namun khusus untuk perusahaan asuransi memiliki cara tersendiri sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Cara yang dapat dilakukan untuk menganalisis kinerja keuangan perusahaan adalah dengan analisis rasio keuangan yang mengacu kepada PSAK No 28 untuk jenis perusahaan asuransi kerugian dan perusahaan reasuransi serta analisis kecukupan modal (Risk Based Capital) yang berpedoman kepada Peraturan Menteri Keuangan No 53 Tahun 2012. Perusahaan asuransi banyak dipengaruhi oleh peraturan atau ketentuan pemerintah yang terkadang berbeda dengan prinsip perhitungan keuangan, sehingga dibuatlah suatu instrumen terkait standart perhitungan asuransi melalui analisis rasio keuangan dan analisis risk based capital dengan tujuan untuk menjembatani antara standart akuntansi perhitungan keuangan lainnya dengan praktek akuntansi khusus untuk perhitungan asuransi serta untuk menyetarakan semua instrumen yang ada. Di samping itu instrumen akan standart ini disesuaikan dengan sifat dan karakteristik usaha perasuransian yang tercermin dalam peraturan atau perundang-undangan yang berlaku untuk perusahaan asuransi.

Analisis rasio keuangan yang diterapkan pada perusahaan asuransi adalah early Warning System yang dibuat oleh suatu lembaga pengawas badan usaha asuransi di Amerika yaitu NAIC (*The Nation Association Insurance Commisioners*), namun *Early Warning System* telah diformulasikan kedalam PSAK No.28 tahun 2012. Analisis rasio keuangan terdiri atas rasio Solvabilitas, rasio likuiditas, rasio profitabilitas, rasio stabilitas premi dan rasio kewajiban teknis.

Kinerja keuangan perusahaan asuransi juga diukur dengan *Risk Based Capital* atau kecukupan modal. Khalis (2010) mendefinisikan modal adalah kekayaan yang dimiliki oleh suatu perusahaan. Sehingga modal menjadi

faktor yang penting untuk membangun suatu perkembangan perusahaan asuransi. Modal yang dimiliki perusahaan harus memenuhi jumlah minimum dari tingkat kekayaan atau asset yang mampu mengimbangi jumlah kewajiban untuk menaggulangi resiko yang terjadi dan hal ini disebut dengan kecukupan modal.

Keseimbangan antara aset dan kewajiban di formulasikan melalui *Risk Based Capital* atau kecukupan modal. Tingkat keseimbangan aset dan kewajiban ini di atur oleh Pemerintah melalui Peraturan Menteri Keuangan No 53 Tahun 2012 Pasal 2 Ayat 1 sampai 3 di jelaskan bahwa :

1. Perusahaan dalam setiap saat wajib untuk memenuhi kecukupan modal dengan tingkat solvabilitas paling sedikit 100 % dari modal minimum berbasis risiko
2. Perusahaan asuransi setiap tahun wajib menetapkan target tingkat solvabilitas
3. Target tingkat solvabilitas minimum yang dimaksudkan pada ayat ke 2 paling rendah 120 % dari modal minimum berbasis risiko (*Risk Based Capital*)

Tujuan dari adanya peraturan tentang pedoman penghitungan batas tingkat *solvabilitas* minimum (BTSM) digunakan untuk meningkatkan daya tahan keuangan perusahaan asuransi dan reasuransi dalam menghadapi dinamika keuangan global. Pokok perubahan dalam ketentuan yang baru di antaranya penegasan pemisahan penghitungan tingkat solvabilitas dan BTSM bagi unit usaha asuransi. Peraturan ini akan berpengaruh pada penghitungan tingkat solvabilitas.

Risk Based Capital merupakan suatu rasio yang menunjukkan kecukupan modal yang ditetapkan lembaga pengatur yang khusus berlaku bagi industri yang berada di bawah pengawasan pemerintah misalnya bank dan

asuransi. Selain itu Risk Based Capital juga merupakan sebuah indikator terhadap kemampuan suatu perusahaan asuransi untuk menutupi penurunan aktivasnya sebagai akibat dari kerugian-kerugian atau klaim-klaim yang diajukan oleh para nasabah, sehingga dengan adanya modal yang memadai maka perusahaan asuransi dapat melakukan kegiatan operasionalnya secara efisien.

Keputusan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia No.53/PMK.010/2012 berisikan tentang ketentuan dimana jika perusahaan tidak memenuhi ketentuan yang berlaku atau standart RBC yang ada dapat berakibat dihentikannya kegiatan operasi perusahaan atau dinyatakan bangkrut sebagai perusahaan bermasalah dengan dikenakan status Pembatasan Kegiatan Usaha (PKU). Berdasarkan pernyataan dari OJK dan Lembaga keuangan departemen keuangan Republik Indonesia pada saat ini terdapat 4 perusahaan yang dikenakan Pembatasan Kegiatan Usaha (PKU). Berikut ini tabel 1.2 perusahaan-perusahaan yang dikenakan Pembatasan Kegiatan Usaha (PKU) karena tidak memenuhi ketentuan Risk Based Capital:

Tabel 1.3 Perusahaan Asuransi yang dikenakan Pembatasan Kegiatan Usaha

Nama perusahaan	Tanggal dikenakan PKU	RBC
PT Bumi Asih Jaya	18 oktober 2013	-963.81 %
PT Asuransi Nusantara	18 juni 2013	-263 %
PT Asuransi Bakrie	15 September 2016	-
PT Asuransi Raya	5 Juli 2017	70 %

Sumber: OJK dan Tim Riset Tirto.id

Berdasarkan data yang tertera pada tabel 1.2 terdapat 4 perusahaan yang terkena Pembatasan Kegiatan Usaha (PKU) yang terdiri atas 4 perusahaan asuransi . PT Bumi Asih Jaya dinyatakan pailit oleh OJK

semenjak 18 oktober 2013 dengan angka RBC yang -963,81%. Selanjutnya PT Asuransi Nusantara dinyatakan bangkrut atau pailit pada 18 juni 2013 dengan RBC sebesar -263%. Untuk Asuransi Bakrie dinyatakan pailid pada tanggal 15 September 2016 karena asuransi bakrie tidak memiliki kecukupan modal. PT Asuransi Raya pada tahun 5 juli 2017 dinyatakan pailid dengan RBC 70%. Keempat perusahaan ini dinyatakan pailid karena tidak dapat memenuhi ketentuan RBC yang di standarkan oleh pemerintah yaitu 120%.

Kualitas asset dapat diperhitungkan sebagai asset yang diperkenankan didalam perusahaan asuransi dalam mengelola risiko harus selalu terjaga, sehingga perhitungan *risk based capital* (RBC) atau solvabilitas dapat terpenuhi sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu minimal adalah 120% dari risiko kerugian yang bisa timbul sebagai akibat dari standart atau deviasi dalam pengelolaan kekayaan dan kewajiban.

Kondisi keuangan pada PT Victoria Insurance Tbk memungkinkan untuk lebih memproteksi kecukupan modalnya dan mengurangi resiko yang akan terjadi sebab OJK saat ini lebih ketat untuk memberikan sanksi serta akan mencabut izin usaha atau mempailitkan suatu perusahaan yang memiliki *Risk Based Capital* berada di bawah minimum seperti pada perusahaan Asuransi yang telah dikenai Pembatasan Kegiatan Usaha (PKU).

Setiap perusahaan asuransi yang berada di Indonesia termasuk PT Victoria Insurance Tbk berkewajiban menerapkan RBC (*Risk Based Capital*) sesuai Peraturan Menteri Keuangan No 53 Tahun 2012 dan analisis ratio keuangan sesuai PSAK No 28 Tahun 2012, namun pada kenyataannya PT Victoria Insurance Tbk tidak menggunakan perhitungan rasio keuangan sesuai

dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Kinerja keuangan yang di nilai dengan analisis rasio dan RBC (*Risk Baed Capital*) digunakan untuk mengetahui seberapa besar modal yang diperlukan oleh perusahaan sesuai dengan tingkat risiko yang dihadapi dalam mengelola kekayaan dan kewajiban, untuk mengurangi biaya insolvensi, serta untuk mengukur kinerja kesehatan keuangan perusahaan. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat kecukupan modal asuransi dengan judul “Analisis Kinerja Keuangan Perusahaan Asuransi Pada PT. Victoria Insurace Tbk”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana kinerja perusahaan asuransi dengan analisis *Risk Based Capital* (RBC) dan analisis rasio pada PT Victoria Insurance Tbk. periode 2015-2017?

C. Batasan Masalah

Penentuan batasan penelitian dimaksudkan agar permasalahan yang diteliti ini tidak terlalu melebar dari garis yang sudah ditentukan. Batasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya membahas mengenai data terkait dengan laporan keuangan PT Victoria Insurance Tbk periode tiga tahun terakhir 2015 s/d 2017 yang berhubungan untuk menganalisis *Risk Based capital*, rasio likuiditas, solvabilitas, profitabilitas, stabilitas premi dan kewajiban teknis sebagaimana digunakan untuk menganalisis kinerja keuangan.

D. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui kinerja perusahaan asuransi dengan analisis RBC (*Risk Based Capital*) dan analisis rasio pada PT Victoria Insurance Tbk. periode 2015-2017

2. Manfaat penelitian

- a. Bagi manajemen PT Victoria Insurance Tbk

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengoptimalkan kinerja keuangannya dengan menggunakan metode RBC (*Risk Based Capital*) atau Batas Tingkat Solvabilitas Minimum (BTSM) dan analisis rasio keuangan sebagai bahan pertimbangan untuk mengevaluasi kinerja kesehatan keuangan perusahaan.

- b. Bagi nasabah PT Victoria Insurance Tbk

Penelitian ini berguna untuk memberikan pandangan yang luas dan informasi bagi nasabah PT Victoria Insurance Tbk untuk membeli asuransi umum pada pihak asuransi yang dapat dipercaya untuk memenuhi kewajiban dalam membayarkan klaim serta memiliki kinerja keuangan yang sehat.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya serta dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya khususnya tentang kecukupan modal pada perusahaan.